

## TERAPIA DEL SONNO

**La terapia del sonno**, al pari di tante altre cure psichiatriche, è stata utilizzata per affrontare sindromi molto diverse tra loro, come la **schizofrenia**, gli **stati maniacali**, la **melanconia** accompagnata da **agitazione**, l'**isteria**, le **nevrosi**, le **tossicomanie**, le **malattie psicosomatiche**. Statisticamente tendono a migliorare più le **nevrosi** che le **psicosi** ed in particolare sono stati ottenuti risultati positivi intervenendo nei processi nevrotici e psicosomatici durante le crisi di scompenso e nelle nevrosi reattive (E. Bernard). La scuola di Pavlov applicò la cura del sonno a disturbi psicosomatici come la **colite ulcerosa** e l'**ipertensione arteriosa**, mentre in precedenza studiosi come Charcot ed altri pubblicarono lavori scientifici sul potere curativo del **sonno ipnotico prolungato**: i casi trattati prevedevano un sonno indotto mediante **ipnosi** e non attraverso farmaci. Il sonno prolungato è stato utilizzato anche in tempi più recenti. Klaesi e coll. che si avvalevano di questa tecnica per interrompere, in pazienti definiti "psicotici agitati", il perpetuarsi di un'alternanza di agitazione ed esaurimento. E' stato osservato che con la cura del sonno il rapporto e la collaborazione tra paziente e medico tendono a migliorare, aprendo la strada ad una successiva psicoterapia. Oggi la **sonicoterapia** rappresenta il metodo più attuale per rendere possibile l'induzione del sonno naturale senza l'uso di psicofarmaci, al fine di ottimizzare il recupero psicofisico del paziente. Le onde soniche ad opportune frequenze, possono concorrere al trattamento dei dolori osteo-articolari, agiscono inoltre sul tono muscolare e sul microcircolo periferico con azione linfodrenante-decontratturante. La sintomatologia dolorosa rappresenta una delle più frequenti cause di modificazione del fisiologico ritmo sonno/veglia. Inoltre i disturbi del sonno stress dipendenti possono costituire un fattore concausale della diminuzione della libido e dell'impotenza funzionale. Il sonno profondo, caratterizzato da una fase **non REM** mantenuta per un tempo adeguato, è particolarmente importante anche nei processi di riparazione delle fibre muscolari lese in quanto il GH, a ciò preposto, viene sintetizzato e liberato in questa fase. I pazienti fibromialgici hanno di solito un sonno non ristoratore, molto leggero, frequentemente interrotto. La maggior durata della fase NREM così ottenibile, potrà dare risultati positivi ed essere impiegata come trattamento complementare nella **sindrome fibromialgica**, in quella da **stanchezza cronica (CFS)** e da **distress**. Una delle fondamentali indicazioni per questo trattamento si presenta nella ricerca di un sollievo veloce rispetto a sofferenze acute da stress post traumatico. Un lungo periodo di sonno è da considerarsi terapeutico, soprattutto là dove lo stato "nevrotico" è reattivo a condizioni o eventi precisi ed è accompagnato da una componente ansiosa. Questo trattamento può rappresentare un utile intervento d'urgenza, volto a porre rimedio ad una sofferenza acuta, ma anche un naturale conforto teso ad ottimizzare i benefici concreti della psicoterapia e della terapia con psicofarmaci. La miglior qualità del sonno e della vita, ottenibile con la metodica sonicoterapica, è importante anche nei soggetti sani che ne facciano un uso appropriato e costante.

### Relazione tra dolore, sonno e ansia/depressione

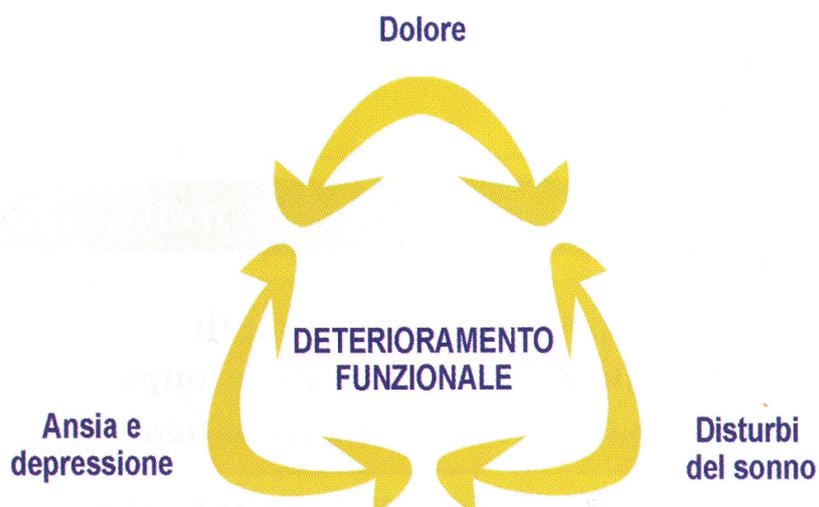


TABELLA 1

## CLASSIFICAZIONE DELL'INSONNIA DA STRESS

| Tipo di insonnia | Durata         | Cause comuni  |
|------------------|----------------|---|
| Transitoria      | Diversi giorni | Stress acuto (p. es. dovuto a ospedalizzazione, interventi chirurgici, lutto o pensionamento); rapido cambiamento del ciclo sonno-veglia (p. es. jet , alternanza di turni con orario di lavoro notturno)   |
| Breve termine    | 1-3 sett.      | Stress prolungato; recente assunzione o sospensione di farmaci; un'alterazione organica o psichica acuta  |
| Cronica          | > 3 sett.      | Invecchiamento; stress cronico (p. es. da pensionamento forzato, mobbing, ricovero in case di riposo, lutto, malattia concomitante); assunzione di farmaci con effetti negativi sul sonno; scarsa igiene del sonno; malattia psichiatrica (da circa un terzo a metà dei pazienti); disturbi primari del sonno |

TABELLA 2

## IGIENE DEL SONNO PER MIGLIORARNE LA QUALITÀ

**Regolare l'orario del sonno:** i pazienti vanno a letto alla stessa ora ogni sera e, cosa più importante, si svegliano alla stessa ora al mattino, anche durante i fine settimana.

**Routine prima di coricarsi:** uno schema regolare di attività come lavarsi i denti, lavarsi il viso con acqua tiepida, regolare la sveglia, ecc., predispone al sonno. Questa routine va svolta ogni sera, sia a casa sia fuori.

**Ambiente predisponente al sonno:** la camera da letto è al buio e calma, né troppo calda né troppo fredda.

**Uso della stanza da letto principalmente per dormire:** la camera da letto non va utilizzata per mangiare, leggere, guardare la televisione, fare conti o altre attività associate alla veglia.

**Evitare l'assunzione di sostanze che interferiscono con il sonno:** cibo e bevande che contengono caffeina (p. es. caffè, tè, bevande alla cola, cioccolato) o alcol, fumo, anoressizzanti e diuretici devono essere possibilmente evitati, specialmente in prossimità dell'ora di coricarsi

**Uso di cuscini:** cuscini tra le ginocchia o sotto la vita possono contribuire al confort. Nelle persone affette da problemi alla schiena, potrà essere utile il decubito supino con un cuscino sotto le ginocchia, mentre il coricarsi sul fianco è indicato per chi tende a russare.

**Esercizio regolare:** l'azione delle onde soniche può contribuire per addormentarsi in modo naturale. Invece lo sforzo fisico a tarda sera può stimolare il sistema cardiovascolare e quello nervoso e tenere svegli i pazienti.

**Rilassamento:** lo stress e la preoccupazione sono gli ostacoli principali al sonno. I pazienti che non hanno sonno all'ora di coricarsi, possono rilassarsi con la sonicoterapia o talvolta fare un bagno caldo o leggere. E' opportuno che i pazienti cerchino di lasciare i problemi fuori della camera da letto.

TABELLA 3

## FARMACI CHE POSSONO ALTERARE IL SONNO

| Classe del farmaco o farmaco  | Effetto sul sonno   |
|---|---|
| Antipsicotici   | Può insorgere acatisia progressiva, talvolta con conseguenti disturbi del comportamento e del risveglio. La sospensione del farmaco risolve in genere i sintomi                                 |
| β-Bloccanti   | Possono provocare incubi. La fisiologia del sonno è alterata per gli effetti sul SNC. Nei pazienti affetti da asma o patologie polmonari ostruttive possono insorgere affanno ed apnea notturni |
| Caffeina - teina  | L'uso prima del sonno può prolungare la latenza del sonno e interferire con il suo mantenimento   |
| Carbidopa-levodopa  | Possono provocare incubi  |
| Antiipertensivi α-agonisti ad azione centrale (p. es., clonidina, metildopa)            | La fisiologia del sonno è alterata dagli effetti sul SNC  |
| Decongestionanti che contengono stimolanti (p. es., efedrina, β-agonisti, metilxantine) | L'assunzione in tarda serata può prolungare la fase di addormentamento  |
| Diuretici   | L'assunzione in tarda serata può causare nicturia, con risveglio del paziente e difficoltà a riaddormentarsi  |
| H <sub>2</sub> bloccanti  | Nell'anziano possono provocare delirio notturno   |
| Reserpina   | Può provocare insonnia e depressione. La fisiologia del sonno è alterata dagli effetti sul SNC.   |
| Sedativo-ipnotici (p. es., benzodiazepine)  | L'interruzione può provocare insonnia da rebound; la tolleranza (cioè, perdita di efficacia) si verifica con l'uso prolungato   |
| Broncodilatatori simpatomimetici  | Si verifica una stimolazione del SNC, con esacerbazione dell'insonnia   |

**RICERCATORE**

*Roberto Garzella*

*STUDIO di RICERCA MEDICA e TECNOLOGICA*

**area di medicina biofisica - neuroscienze**

*PISA - via Crispi n. 52 - Tel. 333 6105382*

[roberto.garzella@tiscali.it](mailto:roberto.garzella@tiscali.it)